



Asociación El Defensor del Paciente

C/ Carlos Domingo Nº 5 - C.P. 28047 Madrid

Tf -Fax: 91 465 33 22

www.negligenciasmedicas.com

defensorpaciente@telefonica.net

MEMORIA 2006

El Defensor del Paciente quiere poner en conocimiento de la opinión pública los casos de reclamaciones médico-sanitarias y de presuntas negligencias médicas, que hemos recibido durante 2006 procedentes tanto de la Sanidad Pública como de la Privada. Hemos recibido un total de **12.404 casos (367 más que en 2005), de los cuales, 545 han sido con resultado de muerte (37 casos más que en 2005)**. De momento, estos últimos, hay que considerarlos como presuntos hasta que los Tribunales no digan lo contrario. El incremento es lógico por el aumento demográfico y porque el paciente, con paso del tiempo, ha aprendido a reclamar y a exigir sus derechos. Destacar que la vía telefónica sigue siendo el medio más cómodo de denuncia para los ciudadanos, pero es muy significativo como se ha acrecentado el método de reclamación vía e-mail a través de nuestra web: www.negligenciasmedicas.com.

¿Por qué tal cantidad de casos? Es obvio que la red sanitaria es una fuente de riesgo para el paciente, en un porcentaje que cada vez es mayor existe algún tipo de imprudencia o negligencia que aunque la Administración se escude en la gran cantidad de actos médicos que se producen, por mínimos que sean los errores hay que poner los medios para evitar que ocurran, pues una única vida para nosotros es de gran valor.

Los principales problemas que observamos en nuestra Sanidad son: la FALTA de RECURSOS, la FALTA de RESPONSABILIDAD exigible en esta profesión y el PASOTISMO con que se tratan casos extremadamente graves de muerte o incapacidad considerándolos como un “ACCIDENTE”.

Actualmente nos encontramos con un serio problema pues es imprescindible INVERTIR en SANIDAD con medidas serias y poco políticas. No es lógico que la población española en los últimos años crezca en número debido a la masificación inmigrante y sigamos contando con el mismo número de plantillas de facultativos y camas en los hospitales. De este modo el paciente se encuentra con un médico enfadado y cansado por sus condiciones laborales, y como prueba de ello **las dos situaciones que han marcado el año** y que la una conlleva a la otra:

1º Las huelgas de Médicos exigiendo mejorar su asistencia y sus condiciones laborales en la mayoría de las Comunidades Autónomas, reivindicando más tiempo en la atención de sus pacientes. Se da la circunstancia que la falta de tiempo es la principal causa del error médico. Según un estudio de la revista especializada “Medical Economics” la mitad de la profesión médica española sufre el “síndrome del médico quemado”.

2º Las agresiones físicas y verbales por parte de algunos pacientes con el personal sanitario y viceversa, que de ningún modo son justificables, pero que se propician por tan deteriorada relación de la que es únicamente responsable la Administración, que no toma medidas ante el excesivo colapso y la presión asistencial.

En definitiva, **el pulso que mantienen las Administraciones con el personal sanitario supone una falta de respeto para el paciente, que es el más perjudicado del eslabón más débil de la cadena.**

Pero lo que no podemos tolerar como pacientes, es que por estas agresiones el paciente sea tratado como un “delincuente común” y por parte de la Fiscalía del Estado se persiga el hecho como “delito de atentado”, declinándose del lado del más poderoso (el médico), lo que entendemos como un claro abuso de poder. **Perseguir este tipo de agresiones por parte de algunos Jueces como un “atentado a la autoridad” es una decepción, e indica que la sociedad tiene un problema grave, por lo tanto sin necesidad de endurecer las penas la solución es evitar que estas situaciones se produzcan, comenzando desde el principio, por los valores que tienen los pacientes cuando acuden a un centro sanitario.** Sería importante que tanto Ministerio de Sanidad como Ministerio de Justicia aunaran fuerzas para subsanarlo, aceptando por ejemplo la propuesta que venimos solicitando desde hace años: la implantación de cámaras en los Centros de Salud y Hospitales.

Por otro lado debemos seguir incidiendo en el problema de la LISTA de ESPERA quirúrgica, puesto que por los datos que se conocieron Sanidad no ha logrado reducir los plazos: de 81 días de media de espera que había en 2003, son 83 días de espera los que existen a final de 2005. O lo que es lo mismo 1 de cada 100 españoles están en lista de espera para una operación, pero lo que realmente nos preocupa en este apartado es la falta de transparencia en los números con conflictos entre algunas Consejerías y el Ministerio de Sanidad. Por ejemplo, en ocasiones resulta hipócrita contemplar campañas de prevención contra el cáncer de mama y encontrarse con esperas de 2 años.

En cuanto a la iniciativa de pasar consulta por Internet que se está implantando en algunas Comunidades no la compartimos, opinamos que el paciente debe ser diagnosticado después de ser examinado en persona; la solución pasa por contratar médicos de familia. Desconocemos qué criterio se seguirá para diagnosticar claramente los síntomas, así el margen de riesgo y error será mayor.

Para terminar esta Introducción, como curiosidad, la consultora sueca “Health Consumer Powerhouse” elaboró un estudio a nivel europeo de forma independiente presentado en Junio que arrojó unos datos en los que el sistema español suspende cuando se evalúan los derechos de los pacientes. En el global, España ocupa el puesto 16º sobre los 25 de la Unión Europea. Para llegar a estos números se valoró la participación del paciente en los Organismos que toman las decisiones, la falta de un criterio claro de seguros ante negligencias médico-sanitarias, los obstáculos con los que periódicamente se encuentran los enfermos crónicos para renovar sus recetas, la posibilidad de acudir directamente al especialista, etc., etc., Es decir muchas de las reivindicaciones que llevamos solicitando desde hace años a la Administración. Hasta la fecha **el PACIENTE no ha conseguido que se le dé la importancia que merece** en nuestro sistema sanitario. Es curioso que desde el extranjero se nos dé la razón y por lo tanto España ocupa el lugar que ocupa por merecimiento. Es curioso que sea de Europa desde donde se afirme que el sistema sanitario español no hace ni caso al paciente.

COMUNIDADES MÁS DENUNCIADAS, HOSPITALES, Y PATOLOGÍAS

1. MADRID (4.102 Casos).

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. Clínico San Carlos
- 2º Hosp. Gregorio Marañón
- 3º Hosp. La Paz
- 4º Hosp. Doce de Octubre
- 5º Hosp. Ramón y Cajal

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y Obstetricia
- 3º Oncología
- 4º Urgencias
- 5º Ambulancias (Servicios 061 y 112)

La capital de España suma y sigue, así lo proclama Esperanza Aguirre, es la SUMA DE TODOS, qué mejor lema para describir la situación de la sanidad madrileña. Año tras año, es la Comunidad más denunciada del territorio español en todos los aspectos, destacando dos por encima del resto: Urgencias y Lista de Espera. El problema se origina por el deterioro de la asistencia sanitaria y la falta de personal, que conlleva que las consultas se encuentren masificadas, aumenta la población pero no los sanitarios, con un tiempo medio entre 2 y 5 minutos de atención por parte del facultativo al paciente, lo que es realmente grave. Existiendo una falta apremiante de pediatras y médicos de familia para suplencias; un déficit de refuerzos médicos que urge subsanar.

El tema de los colapsos en Urgencias de los hospitales madrileños es un problema mayúsculo, han sido varias las situaciones que se han producido a lo largo del año, sobre todo en el Hosp. Clínico, en el Hosp. Gregorio Marañón, en la Fundación Hosp. Alcorcón o en el Hosp. La Paz. Pero donde la situación alcanzó el límite fue en el Hosp. Doce de Octubre y en varias ocasiones, donde la falta de espacio provocó una constante inadmisión de enfermos hacinados en camas en zonas de paso, sin un mínimo de intimidad, identificados con papeles escritos a bolígrafo pegados a las camas, en definitiva una saturación un tanto injustificada pues es un área de reciente remodelación para aumentar la capacidad, con el agravante de situaciones delicadas puesto que fallecieron enfermos en los pasillos a causa de esta deficiente atención asistencial.

¿Qué decir de la Lista de Espera para intervención y para especialista? La sombra que planea sobre las palabras de Esperanza Aguirre es alargada porque miles de madrileños esperan más de 30 días para entrar en quirófano, es más, tardan meses, pero es que para acudir al especialista un madrileño tarda prácticamente un mes más que hace 5 años. En definitiva las listas de espera en Madrid siguen siendo un escándalo con la desventaja del tremendo gasto propagandístico electoral que ha desplegado la Comunidad de Madrid y un vivo ejemplo de falta de transparencia a la hora de ofrecer datos por parte de la Consejería puesto que no cuenta a los pacientes en preoperatorio ni los que desisten de acudir a un centro concertado o los pendientes del anestesista. Además la

Comisión de la Asamblea de Madrid que durante año y medio ha trabajado en tan farragoso asunto para crear y proponer soluciones, y en el que nuestra Asociación intervino, en el mes de Febrero consumó que la lista de espera diagnóstica es “social y médicamente inaceptable”. En estos momentos ginecología, rehabilitación y oftalmología son las patologías, por este orden, con más dilación. Sin embargo, la situación es caótica para los enfermos que requieren tratamiento del dolor crónico, donde la espera puede llegar a 2 años.

Este también ha sido un año donde se han dilucidado casos bastante importantes de años anteriores llevados por nuestra Asociación. En el caso de la muerte de Débora Catalán en 2002 durante una operación contra la obesidad, el Dr. Gerardo Senderowicz fue condenado a 3 años de prisión y 4 años de inhabilitación, quedó probado que hubo mala praxis. Por otro lado en el traumático y violento suceso de la Fund. Jiménez Díaz acaecido en 2003, la Dra. Noelia de Mingo fue condenada a internamiento durante 25 años en un psiquiátrico penal, reconociéndose la responsabilidad de los responsables de dicho hospital, lo que satisfizo a las familias de las víctimas. No obstante, el caso de las presuntas sedaciones irregulares a enfermos en el Hosp. Severo Ochoa de Leganés siguió coleando pero sin atisbos de solución y sin que los ciudadanos sepamos la verdad, ya que se ha convertido en un debate político de contradicciones entre los dos partidos mayoritarios que alcanzó el esperpento cuando el 19 de Septiembre varios manifestantes recibieron golpes e insultos por concentrarse ante los Juzgados de Leganés cuando declaraba el Dr. Montes. Ahora bien, relacionando el caso “Noelia de Mingo” con el del “Severo Ochoa”, en este último el Sr. Lamela destituyó al Dr. Montes sin que de momento la Justicia le haya declarado culpable, pero en el caso de la Fundación Jiménez Díaz en la Sentencia se ha probado que en el Hospital los tutores y responsables firmaban las guardias que supuestamente hacía esta doctora, permitiéndola trabajar en estado de enajenación, pero aquí el Consejero de Sanidad no ha actuado de la misma forma ¿Por qué? ¿Se debe quizás a intereses políticos? Nos gustaría saberlo.

En otro orden de cosas, cabría recordar uno de los casos más insólitos con los que nos hemos encontrado en la Asociación y que dio la vuelta al mundo, el de la paciente Griselda del Tránsito que fue tratada en el Ambulatorio Virgen del Val de Alcalá de Henares de menopausia precoz y gases cuando en realidad estaba embarazada, un problema que quizás tenga su origen en la nueva Normativa de Sanidad por la que los médicos de cabecera pueden ordenar pruebas de 12 especialidades y a esta paciente en ningún momento se la derivó a un ginecólogo. Pero si este caso fue anecdótico, no lo fue más el de un doctor del Ambulatorio Ntra. Sra. de Fátima de Carabanchel que pedía dinero en su consulta a sus pacientes más ancianos, fue suspendido de empleo y sueldo.

Otros menesteres a enmendar son el problema de cambio de médico que afecta a más de un millón de madrileños por la consolidación de miles de sanitarios interinos, los servicios de emergencia de asistencia sanitaria puesto que siguen empeorando los tiempos de coordinación de asistencia y de traslado de los heridos en accidentes (principalmente en accidentes de tráfico), o el traslado de bolsas de sangre para transfusiones en taxis por encargo de Sanidad, o el incumplimiento del Convenio para que el Hospital Gómez Ulla sea público y no se utilice como uno de apoyo.

Entendemos que es una visión muy negativa la que tenemos de la Sanidad Madrileña, pero nada más lejos de la realidad por las quejas que nos trasladan los pacientes. Quizás tal cantidad de deficiencias sea el motivo por el que el Consejero D. Manuel Lamela,

sea el único Consejero de Sanidad, junto con el de la Comunidad Valenciana, que se niega a entrevistarse con nosotros, no lo entendemos, y le aconsejamos que aprenda de la mayoría de Consejeros con los que nos hemos entrevistado durante 2006 que nos han transmitido no vernos como al “enemigo”, sino que nos agradecen que pongamos en su conocimiento estos datos para trabajar en cuanto a la mejora del sistema entre todos.

2. ANDALUCÍA (1.215 Casos).

- Sevilla 313
- Málaga 288
- Cádiz 182
- Granada 146
- Córdoba 108
- Jaén 93
- Almería 54
- Huelva 31

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. Virgen del Rocío de Sevilla
- 2º Hosp. Carlos Haya de Málaga
- 3º Hosp. Virgen de la Macarena de Sevilla
- 4º Hosp. Puerta del Mar de Cádiz
- 5º Hosp. Clínico de Granada

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Ginecología y Obstetricia
- 2º Traumatología
- 3º Urgencias
- 4º Oncología
- 5º Cirugía general

El pasado verano un diputado del Parlamento Andaluz, denunciaba con toda razón, que Andalucía se había situado en la penúltima comunidad autónoma en gasto sanitario. Igualmente manifestaba que la Consejería de Salud Andaluza presentaba importantes incumplimientos sistemáticos de promesas sanitarias que nunca han llegado. Y nos preguntamos: “¿ANDALUCÍA TE QUIERE?” ... te quiere invitar a la sanidad privada.

Lo cierto es que desde El Defensor del Paciente hemos constatado los males, que empiezan a ser endémicos de la sanidad andaluza:

Una vez más la saturación de los centros de salud andaluces han vuelto a ser motivo de denuncia incluso por los propios médicos, incapaces de dar una primera asistencia de calidad en escasos minutos y ante una jornada consumida en gran parte en tareas burocráticas. Hay entre 1.200 y 1.500 pacientes por médico; destacando la Costa del Sol Occidental como el distrito sanitario con más presión asistencial de la comunidad porque cada médico de familia suele asumir la atención de más de 1.500 pacientes, según datos suministrados por el propio parlamento andaluz.

El Defensor del Paciente se reunió el pasado mes de julio con la consejera de Sanidad andaluza, María Jesús Montero, a fin de exponerles soluciones para quejas que año tras año se repiten en nuestra asociación por parte del ciudadano y que, desgraciadamente, en muchas ocasiones, terminan constituyendo una grave negligencia médica con importantes secuelas para el paciente, cuando no la muerte.

Precisamente a la consejera se le planteó una vez más el colapso que sufren los servicios de urgencias de los hospitales andaluces, no en vano, el Hospital sevillano Virgen del Rocío, sigue siendo por la vía del nefasto servicio de urgencias el más denunciado, como ha quedado constancia en la reciente denuncia de los facultativos a la Fiscalía por las penosas condiciones en las que desarrollan su trabajo. Incluso al punto que los cirujanos de este hospital este año denunciaron la imposibilidad de cubrir las guardias de Cirugía General.

Así, los profesionales sanitarios echan la culpa de la difícil marcha del Servicio de Urgencias al volumen de pacientes, mientras que los usuarios hablan de un problema de falta de médicos y una mala gestión de la administración sanitaria. En esta búsqueda de culpables, lo cierto es que los facultativos y enfermeros están sobrecargados de trabajo, los pacientes se sienten mal atendidos y el Servicio Andaluz de Salud sostiene que en su trabajo existe una buena gestión de los recursos económicos. Mientras que posiblemente uno de los casos que más se judicializan desde El Defensor del Paciente en Andalucía sea las muertes por un mal servicio de urgencia, o altas precipitadas sin agotar los medios de diagnóstico. Recientemente el SAS ha sido condenado, tras ser denunciado por nuestra asociación, por la muerte de un ciudadano en urgencias del Virgen del Rocío que murió tras ocho horas de espera sin ser atendido, siendo esta misma la causa de muchas denuncias contra el resto de hospitales andaluces. Ni que decir tiene que dicha situación de colapso se agrava cada verano en determinados hospitales de zonas turísticas que se sienten desbordados.

Lista de espera, la falta de médicos; el papel importante que juegan los médicos internos residentes (MIR) en los servicios de urgencias hospitalarias, sin ser su actuación supervisada y con resultados desastrosos, escasez de recursos tales como ambulancias, sobre todo UVI móviles, son otras de las quejas que se le expusieron a la Consejera de Sanidad Andaluza y que continúan sin obtener respuestas.

Lo cierto es que el 2006 en Andalucía ha vuelto a ser más de lo mismo en problemas sanitarios, si no peor, sin que se perciba cambios, ni voluntad de atajarlos, fuera de una propaganda optimista que no obedece a la realidad. De hecho este año las promesas se han dirigido al colectivo de personas mayores de 65 años a los que se les prometió un chequeo anual, sin que existan recursos para promesas irreales.

Las consecuencias de la mala gestión de la sanidad andaluza, con menos presupuesto que la media, y más deudas – más de 1.200 millones de euros- que ninguna es el descontento generalizado de los más de 80.000 profesionales sanitarios y del ciudadano que al final sufre las consecuencias en forma de secuela o incluso perdiendo la vida por un mal servicio sanitario, ante la pasividad más absoluta del SAS, que pese a que suscribió en el año 2005, el seguro de responsabilidad civil mayor de toda España –10,5 millones de euros- no suele indemnizar a las víctimas de negligencias médicas, si no es haciéndola pasar por una tortuosa batalla legal de años de duración. Fue esta una de las quejas que se le hizo a la consejera andaluza por parte de El Defensor del Paciente este

ejercicio, sin que hasta la fecha se haya notado cambio alguno. Muy al contrario, se llega al caso de poseer la Junta de Andalucía informes de sus propios inspectores recomendando sancionar al médico por negligencia o mala praxis, y pese a ello mantienen al ciudadano en un interminable proceso judicial, en lugar de reparar el daño.

Con lo que respecta al ámbito privado, el mayor número de denuncias siguen estando presentes en el ámbito de la cirugía estética y reparadora. Igualmente empieza a ser importante el número de denuncias contra varias clínicas privadas que comienzan a estar colapsadas por el auge de los seguros privados, y que se incluyen en compañías sin tener suficiente infraestructura, encontrándose el paciente con una asistencia mala, y sobre todo falta de medios, que al final le obliga a acudir a la sanidad pública.

3. CATALUÑA (1.103 Casos).

- Barcelona 912
- Tarragona 91
- Girona 64
- Lleida 36

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. de Vall d'Hebrón de Barcelona
- 2º Hosp. Clínic de Barcelona
- 3º Hosp. de Bellvitge de Barcelona
- 4º Hosp. Juan XXIII de Tarragona
- 5º Hosp. Sant Joan de Deu de Barcelona

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y Obstetricia
- 3º Cirugía General
- 4º Oncología
- 5º Urgencias

La huelga de médicos de hospitales y centros de atención primaria (CAP) convocada por el sindicato Médicos de Cataluña, que representa un 90 % del colectivo, requiriendo un convenio laboral propio diferente al del personal de enfermería o administrativo, solicitando una reducción de la jornada laboral y denunciando además el déficit de médicos en las plantillas, entre otras reivindicaciones, ha sido lo más reseñable en esta Comunidad por los miles de pacientes perjudicados que hubo en el mes de Abril durante la excesiva y larga duración de negociaciones para llegar a un acuerdo. Los datos de esta huelga resultaron impactantes: más de 1.700 intervenciones aplazadas, unas 39.000 consultas externas hospitalarias y 174.000 visitas en la asistencia primaria. A la postre, el mayor damnificado una vez más fue el paciente, por la dificultad a posteriori de reprogramar tal número de visitas en primaria, consultas externas hospitalarias e intervenciones quirúrgicas, por la agenda complicada en listas de espera que existe en Cataluña. Por lo tanto, la garantía de 3 meses regulada por decreto y anunciada a principios de año por la Consellería de Salut para pruebas diagnósticas quedó en punto muerto, existiendo además en la actualidad alrededor de 15.000 pacientes con un espera

de 6 meses para intervención de carácter no urgente, principalmente operaciones de cataratas, hernias y varices. Cabe subrayar en este sentido la desinformación de los derechos de pacientes en antesala para entrar a quirófano; hay que evitar que el paciente catalán acuda a otras comunidades a operarse puesto que se están dando muchos casos.

Otro punto a noticiar y que ha generado bastante polémica, es la investigación que está realizando el Departamento de Salud sobre la situación laboral de los 400 médicos de atención primaria que trabajan dos horas y media diarias, para asegurarse si algunos vulneran la ley de incompatibilidades al complementar su jornada reducida en el centro de salud con un empleo en un hospital concertado. Esta es una circunstancia muy sospechosa que no viene de ahora, ocurre desde años atrás, pero sucede que a la inversa la mayor parte de los médicos de las mutuas también trabajan en los centros públicos.

También hay que hacer hincapié en la mejora de varios aspectos como: la deshumanización que sufre el Servicio de Urgencias del Hosp. Vall d'Hebrón por los continuos colapsos y la terrible falta de intimidad para los enfermos, la tremenda publicidad engañosa que emplean las clínicas de estética y oftalmología que han aflorado en los últimos años, reforzar la atención primaria para lograr que el circuito de ambulatorios pueda asumir más diagnósticos y tratamientos sin obligación de derivar pacientes a hospitales, prioridad en aumento de plantilla en salud mental, potenciar a nivel general hospitalario el uso de la técnica para tratar el infarto (angioplastia) eludiendo la opción del tratamiento farmacológico, incrementar el número de médicos de familia para reforzar los equipos de zonas turísticas, etc.

Es inevitable no pasar por alto otros hechos como la multa de 90.000 Euros al Hosp. Durán i Reynals por el brote de legionela en 2004 que se saldó con dos muertos, el importante plan de atención mental y adicciones para adolescentes propulsado por la Consellería de Salut al igual que el plan para asumir el coste de la cirugía facial para enfermos de sida que son unos 4.000 catalanes, los 4 millones de Euros que la Generalitat destinará a programas para médicos con problemas psíquicos o conductas adictivas, el caso de condena de prisión a tres farmacéuticos y una doctora por el empleo de silicona líquida con espantosas consecuencias para una paciente, el caso de la Clínica MC de Barcelona a la que se abrió expediente al ser acusada por una televisión danesa de realizar abortos ilegales, y para terminar, el caso de la detención de un ginecólogo del CAP Río de Janerio de Nou Barris acusado de abusar sexualmente de sus pacientes (29 denuncias) y que finalmente quedó en libertad con cargos.

4. COMUNIDAD VALENCIANA (1.087 Casos).

- Valencia 627
- Alicante 413
- Castellón 47

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. Univ. Doctor Peset de Valencia
- 2º Hosp. Clínico Univ. de Valencia
- 3º Hosp. General de Alicante
- 4º Hosp. Francisco de Borja de Gandía
- 5º Hosp. La Fe de Valencia

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Ginecología y obstetricia
- 2º Traumatología
- 3º Urgencias
- 4º Oncología
- 5º Cirugía general

En verdad resulta ingrato un año más tener que realzar la Comunidad Valenciana como una de las peores dentro de nuestro sistema sanitario, viendo como la mayoría de las quejas son repetitivas de años anteriores, pero como no se solucionan en una comunidad que al ser turística a lo largo del año sufre considerables aumentos de población, eso sin contar con la población inmigrante, hacen que la situación se vaya agravando a pasos agigantados. En definitiva, la calidad asistencial con el paso de los años ha decaído enormemente, a pesar de ello el Conseller D. Rafael Blasco se vanagloria de que la Sanidad Valenciana “goza de muy buena salud” a la vez que hace oídos sordos a nuestras reiteradas peticiones de entrevista para tratar estos problemas en busca de soluciones, pero este es otro tema aparte.

Las deficiencias son varias. La lista de espera no ha mejorado y por los datos que maneja la Conselleria concluimos una falta de transparencia y un Plan de Choque que no ha servido para nada y en el que se han empleado más de 195 millones de Euros, es decir a pesar de que se afirme que la media de la lista quirúrgica se encuentre en 45 días hemos corroborado que en muchos casos se duplica y triplica, con especialidades de mayor demora que son cirugía vascular, cirugía cardíaca, traumatología y oftalmología. Por ejemplo, se han dado plazos de 2 años en maxilofacial del Hosp. de San Juan. No obstante la espera para especialista sigue las mismas lindes con una media entre 4 meses a 2 años, sin ir más lejos en el Hosp. La Fe la tardanza de dos años se ve reflejada en consultas de obesidad infantil. En atención primaria en el ambulatorio de Elda hubo plazos de hasta 8 días para dar una cita con el consiguiente colapso en hospitales cercanos. Recordemos también el caso del paciente A. C. con más de dos años de espera para intervención de urología en el Hosp. de Elche.

Otras asignaturas pendientes son la falta de camas, la falta de personal y la falta de material. Son numerosos los centros en los que el personal sanitario lo ha denunciado. ¿En qué porcentaje ha aumentado el incremento de camas? Nos encantaría que la Conselleria diera esta cifra puesto que la desconocemos, pero pensamos que es escasa en relación al aumento de población. De este modo en verano se produjeron situaciones tremebundas en la provincia de Alicante: en el Hosp. la Vega Baja de Orihuela pues es una zona que de 325.000 habitantes en esta época se pasa a 1 millón, Calpe se encuentra con dos médicos de urgencias para una población de 150.000 habitantes, en Denia y Benidorm situaciones parecidas, etc. Así, la salud de las Urgencias es penosa con colapsos de hasta 7 horas sufridos en el Hosp. Clínico de Valencia o en el Hosp. de la Marina Baixa. En este último por la falta de facultativos en temporada turística se destinaron de manera imprudente médicos extranjeros sin preparación específica como denunció el equipo médico del servicio. Y siguiendo la cadena el siguiente eslabón es atención primaria donde las carencias también son manifiestas: falta de personal e infraestructuras por el mismo aumento de pacientes para atender, largas y tensas colas en centros de salud, menos tiempo para visitas, siendo el Centro de Salud de Denia uno

de los de mayor saturación, estableciendo marcas asombrosas, atendiendo en varios casos 4 pacientes en 7 minutos.

La falta de pediatras a nivel general también es preocupante, con el agravante que los que están en cartera, en ocasiones tienen que cubrir 2.000 tarjetas infantiles cuando la ley establece de 900 a 1.200. La salud mental en esta comunidad también es alarmante, existen muy pocos centros públicos para ingresar a este tipo de enfermos y las familias no pueden costearse pagar 1.500 Euros al mes para tratarlos en centros privados, además no todos los hospitales cuentan con servicio de psiquiatría, y en los que sí existe volvemos a lo mismo, faltan especialistas, como en el Hosp.de la Ribera: por la noche sólo se quedan dos auxiliares, puesto que sólo hay un psiquiatra con horario de mañana y además no hay vigilante de seguridad, fundamental en este servicio.

Ante el estancamiento que sufre el sistema público solo así se explica que el número de pacientes que prefiere la sanidad privada a la pública se haya duplicado en los últimos diez años, con un considerable incremento de afiliados a mutuas privadas, lo que nos entristece, ya que de los servicios públicos uno de los más valorados y necesarios para el ciudadano valenciano es la Sanidad y se está viniendo abajo.

5. GALICIA (794 Casos).

- A Coruña 341
- Pontevedra 289
- Lugo 86
- Ourense 78

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. Xeral-Cíes de Vigo
- 2º Hosp. Juan Canalejo de A Coruña
- 3º Hosp. Univ. de Santiago - CHUS
- 4º Complejo Hospitalario de Pontevedra - CHOP
- 5º Complejo Hospitalario Xeral-Calde de Lugo

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Traumatología
- 2º Urgencias
- 3º Ginecología y Obstetricia
- 4º Oncología
- 5º Cirugía general

La precariedad en la que en estos momentos se encuentra sumida la Sanidad Gallega es óbice para adoptar medidas de índole urgente. Comparativamente con el año anterior podemos afirmar que es la Comunidad que ha sufrido el mayor declive, donde las protestas y movilizaciones tanto del personal sanitario como de los pacientes son incesantes.

Actualmente es la peor en lista de espera quirúrgica de toda España, contra el maquillaje que el Sergas ha hecho sin dar cifras exactas, incluso enviando circulares a los centros

hospitalarios advirtiéndoles que no den información. En estos momentos más de 35.000 gallegos están pendientes de una intervención con una media de demora de 120 días. Para primeras consultas la espera abarca a unos 225.000 gallegos con una media que oscila entre los 80 y 90 días. Donde la situación es insostenible es en Vigo, con una media de más de 250 días para intervención, lo que sin lugar a dudas la convierte en el lastre estadístico del Sergas, o lo que es lo mismo, la peor ciudad española en el tema que nos incumbe. ¿Cómo se explica que en el Hosp. Juan Canalejo el retraso para cirugía cardiaca se haya duplicado con respecto a hace un año? ¿Cómo se explica que en el mismo hospital para intervenciones quirúrgicas de oftalmología o digestivo haya que esperar 12 meses? ¿Cómo se explica que pacientes con más de un año esperando una intervención de carácter preferente, una vez en camilla sean enviados de nuevo a casa como sucedió en el Xeral de Vigo o en el Meixoeiro? ¿Cómo se explica retrasos de 9 meses en la unidad del sueño de Montecelo? ¿Cómo se explica que en el Centro de Salud de Chantada los tratamientos para fisioterapia tengan una espera como mínimo de 8 meses? ¿Cómo se explica que el Hosp. Arquitecto Marcide de Ferrol dé consultas en dermatología para dentro de 9 meses? ¿Cómo se explica que el Hosp. Xeral de Lugo dé citas en cirugía vascular para Diciembre de 2008? ¿Cómo es posible que el Chop cite a una paciente de neurología que padece epilepsia en Junio de 2009 para darle el resultado de un electroencefalograma!? ¿Acaso se pretende que el paciente se vea obligado a acudir a la privada? Cada vez son más los ciudadanos gallegos que adquieren pólizas sanitarias adicionales para no sufrir estas situaciones, no obstante si la sanidad privada en 10 días resuelve cirugías con medio año de espera, planteárselo es obvio.

Si las listas de espera suponen un obstáculo difícil de flanquear, los Servicios de Urgencias van a la par, saturados por el exceso que padece Atención Primaria, tónica general en la mayoría de complejos hospitalarios. Es la pescadilla que se muerde la cola, si hay saturación, para no aguardar el enfermo recurre a la vía de la urgencia hospitalaria, con desvíos de pacientes al especialista por parte de los centros de salud que ellos mismos podrían tratar. Sinceramente la situación es límite: avalancha de pacientes - ínfimo número de facultativos. Es asombroso como se anuncia mil próximas contrataciones de profesionales para paliar el deterioro, cuando existen más de 500 facultativos con contratos basura sin que el Sergas los incluya en su plantilla de personal y que ante la falta de continuidad al final “ficharán” por la privada o por otras comunidades que les ofrezcan mejores garantías. Está claro que hay que trabajar con celeridad para no tolerar atenciones de 4 minutos a pacientes como ha ocurrido en el ambulatorio de Coia y en otros más. Por ejemplo, es admirable la actitud y la conciencia de los médicos y personal sanitario de Lugo, que a lo largo del año mantuvieron movilizaciones y concentraciones reivindicativas, invitando a los pacientes a sumarse a ellas, sin necesidad de plantear una huelga como hacen la mayoría de los médicos de otras Comunidades en circunstancias similares.

Además cabría mejorar otros aspectos: Galicia es la comunidad con el gasto más bajo por plaza de residencia para deficientes psíquicos, se precisan mayores subvenciones para niños con parálisis cerebral, dar solución a cientos de pacientes en el Chus que esperan un órgano, falta de pediatras sobre todo en época vacacional, falta de psicólogos, más humanización en relación a varias altas prematuras a pacientes en estado vegetativo y dotar a los servicios de ambulancias, siempre bajo el síndrome de huelga por las reivindicaciones de su personal.

Por otra parte, elogiar al colectivo de celadores del Hosp. Xeral de Vigo por denunciar la falta de asepsia en los quirófanos de traumatología y neurocirugía, pues conlleva un gran riesgo de infección hospitalaria con el consiguiente peligro de vida, felicitar también al Sergas por que los empastes dentales sean gratis para la ciudadanía infantil y destacar una sentencia importantísima por parte del TSXG que obliga a una mutua a costear el tratamiento con Viagra a un trabajador gallego que padece una disfunción eréctil, como consecuencia de un accidente de trabajo.

6. CASTILLA Y LEÓN (780 Casos).

- Valladolid	191
- León	185
- Salamanca	95
- Burgos	73
- Zamora	61
- Ávila	60
- Palencia	52
- Segovia	41
- Soria	22

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. Clínico Univ. de Valladolid
- 2º Complejo Hospitalario de León
- 3º Hosp. Río Hortega de Valladolid
- 4º Hosp. Univ. de Salamanca
- 5º Hosp. General Yagüe de Burgos

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Traumatología
- 2º Cirugía general
- 3º Ginecología y obstetricia
- 4º Urgencias
- 5º Oncología

Siendo ecuanímes el número de reclamaciones en Castilla y León ha descendido considerablemente con respecto al año pasado, un total de 135 casos menos, pero eso no significa un sinónimo de recuperación, pues estamos ante un sanidad pública en la que se palpa una notoria insuficiencia de recursos, con varias áreas geográficas donde la infraestructura sanitaria carece de hospitales de referencia, visiblemente en las zonas rurales con la inexistencia de determinados servicios. La sombra de crisis que ha planeado durante 2006 sobre el Sacyl es alargada, con una batería de dimisiones de altos cargos sanitarios por el proceso de privatización al que se ha visto encaminado la sanidad pública. Es patente la polémica generada en las adjudicaciones y concesiones de servicios a determinadas empresas, dominando los intereses privados, en lugar de potenciar y fortalecer el sector público y que ha quedado de manifiesto en las ambulancias y las listas de espera. En este último apartado, al igual que en otras comunidades, los datos que baraja la Consejería de Sanidad no son lo transparentes que deberían ser aunque se afirme que con respecto al año anterior la espera quirúrgica haya

descendido estadísticamente. De este modo León, Valladolid y Salamanca son las provincias con mayor número de habitantes en lista de espera, con un mayor incremento en el Hospital del Bierzo. Respectivamente por especialidades, traumatología, oftalmología y cirugía general, por este orden, encabezan los retardos. Si bien el Sacyl se ha fijado el plazo de 130 días para intervención ó 22 días para pruebas diagnósticas, se antoja complicado, pues sería conveniente otro tipo de compromisos en lugar de la desmesurada concertación que existe derivando pacientes a hospitales privados, tales como incrementar la cirugía ambulatoria fomentando los propios recursos en patologías de carácter menor, como hernias, cataratas o maxilofacial. Por ejemplo, los hospitales de la red privada ingresaron el año pasado cerca de 11.500.000 Euros por intervenciones quirúrgicas realizadas a pacientes de Sacyl, cifra prohibitiva, realmente alta.

También es innegable la falta de resultados en otros sectores, como muestra las huelgas y manifestaciones habidas reivindicando mejoras en condiciones laborales y cambios en la normativa que regula la profesión de los médicos y enfermeros, síntoma de que si no se adoptan medidas a corto plazo es obvio que faltarán especialistas, por lo tanto la solución pasa por que el número de MIR vaya in crescendo, a la vez que se promueva la estabilidad en el empleo médico con contratos de mayor plazo al de 3 meses, ofreciendo a los médicos interinos más tiempo de trabajo. Por poner algunos ejemplos las protestas se evidenciaron en el Hosp. de la Reina de Ponferrada y en el Hosp. de El Bierzo por la falta de camas para salvar los colapsos de Urgencias, en el Hosp. Clínico de Valladolid por el deficiente sistema de Archivo de historias clínicas debido a la saturación y por las condiciones en que se administran anestésicos en sus quirófanos, en el Hosp. Río Carrión por la insuficiencia de facultativos en Urgencias de un centro obsoleto donde se precisa una ampliación, en el Complejo Hospitalario de Segovia por parte de las auxiliares de enfermería de geriatría reclamando que se mantuviera la plantilla en el servicio, en Salamanca por el cierre del único centro de referencia para cirugía de parkinson, en el Hosp. Río Hortega por la falta de enfermeras en la unidad de ginecología y por la falta de aire acondicionado, en Valladolid y Ávila por la mala gestión y falta de recursos en Salud Mental y pacientes oncológicos con necesidades de radioterapia desviándolas para tratamiento a Zamora y Salamanca, en el Hosp. de Ávila dentro del servicio de cardiología por la falta de profesionales, a nivel general por el mal funcionamiento de los servicios de emergencias y la falta de una cámara hiperbárica en la comunidad, en atención primaria de Ávila donde no existe ni un maxilofacial por lo que se derivan unos 1.000 pacientes a Salamanca, en el Hosp. Santos Reyes de Aranda de Duero por la carencia de especialistas, en Segovia por la aparición de historiales clínicos del Hospital General abandonados en la basura, en el Hosp. Virgen de la Concha por la falta de medios humanos y colapsos en Urgencias, en Segovia que es la ciudad española con el índice más bajo de número de enfermeras por habitante, etc., etc. etc., etc. Ante es cúmulo de deficiencias, en nuestra opinión sobran las buenas palabras y faltan hechos.

No queremos tampoco pasar por alto el brote bacteriano por “klebsiella pneumoniae” surgido en el Hosp. Clínico de Valladolid, que es una bacteria que se propaga por la falta de limpieza que pone en serio riesgo la vida de los pacientes, por lo tanto urge tomar medida inmediatas para evitar brotes de este calibre y no frivolar como se hizo por parte de la Gerencia queriendo hacernos ver que todo es normal pues ocurre en todos los hospitales.

En otro orden de cosas, habría que mencionar los impedimentos de los que suele hacer uso el Sacyl para conceder ciertos tratamientos a los pacientes más necesitados. Recordemos que en Febrero la Administración de Justicia dictó sentencia, condenando al Sacyl a sufragar el tratamiento con hormona de crecimiento a los padres de una niña que así lo precisaba, o no olvidemos la denuncia interpuesta en Agosto por la familia de un niño diabético burgalés que necesita una bomba de insulina que evite tener que inyectarse cinco veces al día. Creemos que el Sacyl debería actuar de forma más coherente en beneficio de la salud de este tipo de pacientes y evitar que acudan a la vía judicial.

7. PAÍS VASCO (656 Casos).

- Vizcaya 364
- Guipúzcoa 225
- Álava 67

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. de Cruces de Barakaldo
- 2º Policlínica Gipuzkoa de San Sebastián
- 3º Hosp. de Basurto de Bilbao
- 4º Hosp. de Galdakao
- 5º Hosp. Txagorritxu de Vitoria

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y obstetricia
- 3º Cirugía general
- 4º Urgencias
- 5º Oncología

Un año más hemos de dejar constancia de la crisis manifiesta en la que se encuentra el Servicio Vasco de Salud – Osakidetza que está soportando una demanda social que aumenta día a día por encima del incremento presupuestario y de dotación de personal, donde de forma imperiosa se precisa de una importante inyección económica para modernizar instalaciones y equipamientos.

Las causas del problema son perfectamente conocidas: envejecimiento de la población, integración de un número creciente de inmigrantes, avances médico-tecnológico, etc. Sin embargo desde el Gobierno Vasco no se ofrecen las soluciones presupuestarias que el sistema necesita con urgencia. Un estudio, realizado por un Sindicato hace unos meses, pone de manifiesto que el gasto sanitario público en Euskadi es un 17% más bajo que la media española y que, en comparación al Producto Interior Bruto, es el tercero más bajo de España.

Esa situación provoca un exceso de carga de trabajo que, en opinión de los sindicatos del sector (que durante este año han reproducido las movilizaciones y encierros del año pasado), es la causante de que el absentismo laboral se haya incrementado alcanzando el 12%, uno de los mayores índices de esta Comunidad Autónoma tanto en la empresa

pública como privada. Para el último mes de este año 2.006 por fin ha sido convocada la oferta pública de empleo, que se demuestra ya insuficiente, y en la que nos encontramos criterios tan singulares como el que hace poco denunciaba la Sociedad Vasca de Medicina de Familia y Comunitaria: la puntuación que se concede al aspirante por el “perfil 2” de Euskera (16 puntos), supera los 12 puntos a los que tiene derecho un médico de familia por el título de la especialidad.

Ante la falta de presupuesto suficiente se priman criterios de oportunidad política cuando no de mera propaganda, y esas peculiares contradicciones del sistema Vasco de Salud se repiten de modo constante: se implanta la cita previa a través de Internet en atención primaria, pero paralelamente nos encontramos con que los sanitarios de atención primaria se declaran “quemados” por los cuelgues informáticos que padecen y que impiden concertar esa cita previa e incluso imposibilitan el acceso a la historia clínica del paciente.

O también: se habla de financiar las operaciones de cambio de sexo o la libre elección de sexo del feto, lo que nos parece estupendo, pero sin embargo se rechaza la solicitud de ampliar el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama a las mujeres a partir de 45 años, como ya existe en otras comunidades. O incluso: dentro de este último programa se ampliará para el año próximo, con retraso de un año sobre lo comprometido, el arco de mujeres sometidas a control mediante mamografías, que hoy va de los 50 a los 64 años y hasta los 69 años con lo que estamos de acuerdo, pero a cambio se priva de la realización periódica de mamografías de chequeo a las mujeres de entre 40 y 50 años que suponen entre el 25%-30% de los casos que, precisamente por no estar sometidas a chequeo suelen ser casos complicados, tal y como ha denunciado la Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen de la Mama (SEDIM).

En otro orden de cosas, nos vemos en la necesidad de repetir lo que ya venimos denunciando públicamente desde años atrás: que Osakidetza ha mantenido durante 2.006 su práctica de no resolver expresamente las Reclamaciones por Responsabilidad Patrimonial que formulan los pacientes que han sufrido daños derivados de mala praxis médica. Osakidetza no sólo no dicta ninguna resolución expresa, aunque fuere denegatoria, sino que ni siquiera formaliza el correspondiente procedimiento administrativo, incumpliendo de modo flagrante la legalidad y mostrando con ello muy poco respeto por los derechos de los ciudadanos que con sus impuestos financian el Servicio.

Es inevitable por nuestra parte felicitar al Consejo General de Médicos por la decisión de suspender al urólogo F. A. L. a 20 años de inhabilitación por considerar que el facultativo donostiarra cometió infracciones en la atención de varios de sus pacientes. Es un claro ejemplo a seguir por parte de otras Comunidades y Juzgados.

8. CASTILLA-LA MANCHA (560 Casos).

- Toledo	221
- Ciudad Real	166
- Albacete	72
- Guadalajara	58
- Cuenca	43

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. Virgen de la Salud de Toledo
- 2º Complejo Hospitalario de Ciudad Real
- 3º Hosp. Ntra. Sra. del Prado de Talavera de la Reina
- 4º Hosp. General de Albacete
- 5º Hosp. General y Univ. de Guadalajara

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Ginecología y obstetricia
- 2º Traumatología
- 3º Oncología
- 4º Ambulancias
- 5º Cirugía general

La alarmante falta de médicos en la región y la interminable huelga de anestesistas del Hosp. Virgen de la Luz de Cuenca ha sido lo más destacado de una Comunidad que en cuanto a cantidad de reclamaciones son prácticamente similares a las del año pasado.

El problema que vive Castilla-La Mancha ante la escasez de médicos es bastante grave sobre todo en especialidades como traumatología, pediatría, anestesiología o reanimación y más aún en época estival con las vacaciones a la hora de cubrir las bajas. Por consiguiente urge un esfuerzo presupuestario para el aumento de profesionales de este sector, puesto que la ratio de médicos con posibilidades de ejercer en Castilla-La Mancha es insuficiente e inferior al 2-3 por cada mil habitantes. Como solución prevista no se pudo concretar la contratación de médicos polacos que prefirieron irse a trabajar a otras Comunidades como Extremadura porque según ellos las condiciones laborales eran mejores, lo que resulta chocante, puesto que desde la Consejería se afirma que el Sescam ha incrementado su plantilla en más de 2.000 profesionales, y esperamos que así sea porque con el funcionamiento de 27 nuevos centros de salud y 3 nuevos hospitales (Tomelloso, Almansa y Villarrobledo) es una necesidad crucial, lo que equivale a casi 400 habitaciones nuevas individuales, 3 paritorios más, 12 quirófanos nuevos, 120 consultas externas y más de 60 especialidades médicas, por lo tanto supone un importante avance dentro de la red asistencial.

En relación a la huelga de anestesistas del Hosp. Virgen de la Luz hemos de considerar la situación como un atentado contra la Salud Pública, con más de 1.300 intervenciones suspendidas por esta causa, ante la pasmosa pasividad de la Consejería de Sanidad que ha permitido que se alargue durante meses, abandonando el hospital a su suerte a pesar de que se vanagloria de proteger la sanidad pública. Recordemos que la huelga estalló por el nuevo sistema de guardia para ampliar la oferta de epidural, al no ser tenidas en cuenta las reivindicaciones de los anestesistas. Finalmente el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de Cuenca dictó sentencia declarando nulas las resoluciones que organizan las guardias de los anestesistas de este hospital. Pese a ello, los profesionales no se dieron por satisfechos pues no se han resuelto otras peticiones y el conflicto continúa. Una “guerra” en la que el perjudicado de siempre es el mismo: el paciente.

También es importante hacerse eco de otros asuntos llevados por letrados del Defensor del Paciente como la Sentencia dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha que obliga a la Sanidad de esta región a cubrir el coste del tratamiento con compresas finas de alta absorción que necesita una discapacitada que nació con espina bífida por un problema de incontinencia congénita, o también el caso de una niña de 10 años que actualmente se encuentra en los Tribunales y que en Febrero acudió a una clínica dental privada de Tomelloso y tras aplicarle anestesia para realizarle un empaste quedó en estado comatoso durante cuatro días hasta que despertó, y en la actualidad no recuerda nada de su vida anterior al momento de empastarla.

Otros temas destacables fueron la gran cantidad de reclamaciones de los usuarios de las ambulancias que se quejan de los continuados retrasos y las condiciones de estos vehículos, la investigación que se mantiene abierta en un Juzgado de Talavera por un presunto fraude de recetas médicas después de que se detectase un consumo excesivo de medicamentos en una farmacia de Los Navalucillos, los más de 200 pacientes denunciados por agredir a trabajadores del Sescam y la resolución quedando absuelto el osteópata de Seseña que en 2003 fue acusado de delito de violación por una paciente.

Tampoco deberíamos pasar por alto la manifestación en Noviembre por parte de unas 10.000 mil personas en Ciudad Real exigiendo que el Hospital de Manzanares sea autónomo respecto al Complejo Mancha Centro de Alcázar con serias críticas a la gerencia del Sescam.

9. ARAGÓN (501 Casos).

- Zaragoza 391
- Huesca 77
- Teruel 33

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. Miguel Servet de Zaragoza
- 2º Hosp. Clínico Lozano Blesa de Zaragoza
- 3º Hosp. San Jorge de Huesca
- 4º Hosp. Obispo Polanco de Teruel
- 5º Hosp. Comarcal de Barbastro

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Traumatología
- 2º Cirugía general
- 3º Ginecología y obstetricia
- 4º Urgencias
- 5º Oncología

Urgencias y Lista de Espera son los temas centrales de la Sanidad Aragonesa, nada diferente al resto de Comunidades. Pésima política la desarrollada por la Consejería de Salud en el apartado de Urgencias, concretamente en el Hosp. Miguel Servet, donde se ha desarrollado un gasto publicitario sobre las ampliaciones de éste, pero parece que se les olvide que urgencias de otros hospitales se encuentran infrautilizadas (Hosp.

Provincial). A pesar de la nueva ampliación y tres nuevas salas añadidas para la descongestión, la falta de personal y el modo de organizar el trabajo son la causa de que parezca que las obras no hayan servido para nada en un centro donde la presión asistencial ha crecido en un 30%. ¿Cómo se puede explicar que se precisen camas de refuerzo en salas de apoyo, cuando se cuadruplica el espacio y se doblan las camas? Lo lógico sería un enfermero por cada 5 camas. De todos modos, el Hosp. Clínico tampoco se salva del problema, recordemos como a lo largo del año y en varias ocasiones el personal denunció a los responsables del centro el que no se adoptaran iniciativas para paliar la falta de espacio y la escasez de plantilla. En nuestra opinión la solución pasaría por ubicar más centros de urgencias operativos en distintas zonas durante toda la semana, fuera del horario habitual de los ambulatorios, se debería gestionar de mejor forma las camas de los hospitales, ampliar los horarios de consultas y la derivación de pacientes a otros centros menos saturados como el Hosp. Royo Villanova.

En la misma línea las demoras sanitarias se han disparado producto de la deficiente gestión, sobre todo en los últimos meses del año, con una cifra preocupante: más de 1.500 pacientes llevan aguardando más de 6 meses para ser intervenidos, fundamentalmente en cirugía traumatológica, oftálmica y pediátrica. Pero no sólo esto está sucediendo con las operaciones, en algunos centros un simple análisis se ha llegado a demorar hasta dos semanas. Tal vez el problema cabría atajarlo desde la base pues la fuga de muchos profesionales de la medicina de Aragón debería ser frenada, invirtiendo más en personal para asegurar una atención digna en los centros de salud aragoneses. Además se debería crear un decreto ley de tiempos de espera máximos.

Un problema importante se erige en el Hosp. Clínico Lozano Blesa, con la preocupación de gran parte de los médicos por su futuro ante la pérdida de algunos servicios. Ante esta problemática creemos que la cartera de servicios de este hospital no depende del resto de hospitales de su entorno y la responsabilidad de la distribución de recursos no es de la Consejería sino del director gerente del Salud.

Otra cuestión grave por la falta de recursos en cuanto a ambulancias medicalizadas, es la que viven unos 30 centros de salud de comarcas rurales dispersas, con población mayoritariamente envejecida, cuando el médico debe realizar una urgencia, pues se ven obligados a cerrar sus puertas pues sólo cuentan con un médico y un enfermero.

Por otra parte, enfermeros del Hosp. Ernest Lluch también se unieron a las protestas generalizadas de otros hospitales de falta de personal y por tanto se deberían tomar medidas, aunque tal vez sea más urgente las necesidades del Hosp. de Barbastro, que a pesar de atender más o menos la misma población que el Hosp. San Jorge, cuenta con una plantilla menor, faltan plazas de médicos por cubrir, la lista de espera es mayor, no existe UCI, inexistencia de especialidad en gammagrafías, etc. Ante estas lagunas no es coherente ningún tipo de decisión por parte de la Consejería de Salud de Aragón.

10. MURCIA (419 Casos).

- Hospitales más denunciados:

1º Hosp. Virgen de la Arrixaca

2º Hosp. Santa María del Rosell de Cartagena

3º Hosp. Morales Meseguer

4º Hosp. Gen. Univ. Reina Sofía
5º Hosp. Comarcal Rafael Méndez de Lorca

- Servicios y patologías más denunciadas:

1º Traumatología
2º Cirugía general
3º Urgencias
4º Ginecología y obstetricia
5º Ambulancias

En líneas generales el año 2006 ha sido un año continuista en cuanto a los males que afectan a la sanidad murciana, que no son otros que la masificación de la sanidad pública con el deterioro de la asistencia consiguiente, siendo los motivos de esto el constante aumento de usuarios que no se corresponde con un correlativo aumento de medios materiales y humanos. Murcia es una de las regiones peor dotadas en personal sanitario: oficialmente ocupa el último lugar en enfermeros y farmacéuticos por habitantes y el penúltimo en médicos.

El aumento del 8% de las listas de espera, la reiterada instalación de camas en los pasillos de la Arrixaca a lo largo del año con situaciones dantescas colocando camas hasta en la sala de espera, períodos en el Hosp. Reina Sofía con una planta con 40 camas sin utilizar pese a los colapsos en Urgencias, la restricción de tiras reactivas para diabéticos en Atención Primaria, la crisis en el Hospital del Rosell con la destitución de sus dos máximos responsables y con la división de empleados por el conflicto surgido en el área de Digestivo, la investigación por parte de la Consejería del desvío de datos de pacientes de otorrinolaringología al sector privado por parte de especialistas del Hosp. Naval y del Hosp. del Rosell, la búsqueda de médicos en otras Comunidades para reforzar en época de verano, un ATS para atender alrededor de 70 pacientes por la noche en el Hosp. Morales Meseguer, un solo enfermero para vigilar 23 enfermos mentales en el Hosp. Reina Sofía, los colapsos en Oncología del Hosp. Naval por la falta de facultativos, la proliferación de clínicas privadas dentales “ilegales”, el problema surgido ante la falta de información en el Hosp. Reina Sofía con el aislamiento de tres pacientes de la UCI afectados por una bacteria resistente, el casi centenar de sanitarios en la región agredidos por pacientes, etc.; no son sino una muestra de esta mala gestión político-sanitaria que padecen tanto pacientes como personal sanitario, por consiguiente ante tan mala perspectiva entendemos que la Consejera de Sanidad Dña. María Teresa Herranz decline una tras de otra las peticiones de nuestra Asociación para reunirnos con ella con el fin de tratar estos asuntos, cuando la mayoría de los Consejeros sí lo han hecho.

Este año además se han denunciado irregularidades contables en los contratos de transporte sanitario del SMS que aparentemente han supuesto una merma de 3´6 millones de euros en las arcas públicas, lo que ha dado lugar a investigaciones del Tribunal de Cuentas para depurar responsabilidades. También se investigan irregularidades en el Hospital del Rosell de Cartagena.

En el apartado de avances hay que reseñar el acuerdo entre el SMS y los sindicatos médicos para un aumento importante de la retribución de los facultativos, que junto con los catalanes pasarán a ser los mejor pagados del país, la puesta en marcha de servicios

de prevención para enfermedades infecciosas nuevas en España a consecuencia del cambio climático (malaria, dengue, etc.), la creación del Consejo Genético del cáncer y otros logros que se están preparando como un protocolo de sedación que se incluirá en el Plan Integral de Cuidados Paliativos, basado en el consentimiento informado y la evidencia científica para evitar que surjan escándalos como el del Hosp. Severo Ochoa.

11. ASTURIAS (334 Casos).

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. Univ. Central de Asturias - HUCA
- 2º Hosp. de Cabueñes de Gijón
- 3º Hosp. San Agustín de Avilés
- 4º Hosp. de Oriente de Asturias - Arriondas
- 5º Hosp. Valle del Nalón

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Traumatología
- 2º Cirugía general
- 3º Ginecología y obstetricia
- 4º Oncología
- 5º Urgencias

Ligero descenso de reclamaciones si nos fijamos en cifras anteriores, pero si de algo hay que hablar este año en Asturias eso es sinónimo de Urgencias y Huelgas de Médicos, debido a la falta de recursos, en una Comunidad que en los últimos cuatro años ya acumula un déficit de 550 millones de Euros, un dato que tal vez explique el por qué de muchas circunstancias.

La muerte de un paciente que acudió con una patología grave al centro de salud de Teatinos donde durante 40 minutos esperó a recibir atención y las denuncias de los médicos de urgencias sobre la precariedad de medios técnicos y humanos para realizar su trabajo abrieron un enconado debate sobre el funcionamiento de las urgencias extrahospitalarias en la región y una agria polémica con la Consejería de Sanidad, quien en el caso del paciente fallecido un responsable incluso dejó entrever de manera poco seria que la responsabilidad de la muerte había sido de la familia por no avisar al 112. ¿De quién es la responsabilidad de llamar al 112 cuando el paciente acude a un centro de salud con supuesto personal sanitario y servicio de urgencias? Sobra la respuesta, pero es evidente que los propios médicos de Atención Primaria califican la situación del servicio como inadmisibile, falta personal, urge una cobertura médica constante, etc. En verdad, los servicios de urgencias de atención primaria prácticamente funcionan como espacios de atención continuada y no como verdaderos servicios de urgencias debido a la escasez de recursos y por lo tanto exentos de calidad asistencial en muchas ocasiones. Recordemos que durante este año algunos médicos de familia llegaron a atender hasta 85 pacientes diarios en consultas reducidas.

Pero el caso del paciente de Teatinos no fue el único que originó discrepancias, ya que un joven deportista gallego que tras permanecer diez días ingresado en el Hospital Central de Oviedo, a causa de un infarto cerebral, tuvo que recurrir a la vía privada para lograr que lo trasladaran en ambulancia a A Coruña, su localidad de residencia para ser

hospitalizado. Sin embargo, en este caso el Consejero de Salud asumió la culpa del Sespa por no facilitar el traslado, quedando de manifiesto la indefensión de los pacientes a la hora de ser trasladados de una comunidad a otra en ambulancia.

También queremos hacer hincapié en otros temas concretos como el conflicto de la huelga de médicos exigiendo mejoras laborales y salariales y siendo el paciente el mayor damnificado como es habitual, el recorte de horarios de tarde de consulta en centros de salud de Oviedo, la “mala salud” de la cárcel de Villabona que ocasionó una huelga de hambre por parte del personal sanitario para reivindicar el pago de las horas de guardia obligatorias, la falta de pacientes en el Hosp. de Jove (tiene una planta de hospitalización vacía, dos quirófanos desocupados y camas libres permanentemente), las denuncias del personal de urgencias del Hosp. del Nalón por la saturación de la unidad sin que la dirección del centro cumpla con los compromisos adquiridos, la avería del escáner del Hospital Central de Asturias sin dar cobertura a casos urgentes y con demoras que llegaron a rondar los 6 meses, el incomprensible desvío por parte del Sespa a la privada de operaciones de cataratas en momentos en los que el Hosp. de Cabueñes carecía de lista de espera, etc. De forma positiva cabe calificar la apertura de la unidad de radioterapia del Hosp. de Jove.

12. CANARIAS (220 Casos).

- Las Palmas de G.C. 121
- Santa Cruz de Tenerife 99

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. Doctor Negrín de Gran Canaria
- 2º Hosp. Insular de Las Palmas de G.C.
- 3º Hospiten Sur
- 4º Hosp. Ntra. Sra. de la Candelaria
- 5º Hosp. Universitario de Canarias - HUC

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y obstetricia
- 3º Urgencias
- 4º Cirugía general
- 5º Oncología

En lugar de mejorar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales aumentando plantillas, privatizar la Sanidad Canaria parece ser que es la conclusión a la que ha llegado la Consejería de Sanidad para solucionar el problema persistente de la lista de espera en el archipiélago, lo que entendemos como una ineficacia en la gestión y planificación de los servicios sanitarios, gestión manifiesta también en el desbarajuste que sufren muchos servicios de Urgencias por el colapso de diferentes hospitales canarios y en las consultas de Atención Primaria. Es incomprensible que patologías mayoritarias como traumatología y ginecología sean concertadas con hospitales privados a los que se sigue desviando fondos, cuando según los profesionales son las especialidades más caras. Aún menos se entiende, cuando Canarias ha recibido este año

62 millones de euros de recursos adicionales para financiar la Sanidad. Mientras tanto, el Hosp. General de Lanzarote y el Hosp. de la Palma sufrieron el mayor aumento de lista de espera quirúrgica

El desbordamiento se vio reflejado esencialmente en los servicios de Urgencias del Hosp. Insular (habitual desde hace años), y otras tantas veces en el HUC y en Ntra. Sra. de la Candelaria como consecuencia de un sistema que no funciona y que adolece de un servicio de Atención Primaria falto de recursos humanos y materiales suficientes, con unos niveles muy bajos: pacientes durmiendo en los pasillos en camas con folios pegados para identificarles, donde comen, son aseados y atendidos por el personal sanitario. Esta caótica situación trajo consigo, en plena crisis de Urgencias, la destitución de la gestora del Complejo Materno-Insular, abriéndose al mismo tiempo un conflicto con los pediatras del mismo centro por denunciar el mal funcionamiento del servicio y por el incumplimiento de pactos firmados. Pediatría es una especialidad en estado grave en Canarias, puesto que la mayoría de los pediatras superan la media de 1.000 cartillas.

Quizás para entender esta situación baste con dos datos: Canarias es la tercera autonomía con menos personal en hospitales por cada 100 camas y los canarios disponen de menos médicos por habitante que los peninsulares. Por lo tanto para ofrecer una asistencia humanizada y personalizada, con mayor tiempo de atención hay que mejorar estas cifras.

Otros contenidos a destacar fueron: la denuncia reciente que hemos realizado a la Fiscalía de Tenerife porque en el Hosp. San Juan de Dios se están realizando intervenciones de cirugía plástica por doctores que carecen de titulación, la mala gestión sanitaria del Hosp. de los Reyes de El Hierro, la negativa de Sanidad del dosificador de insulina a los diabéticos aunque lo prescriba un endocrino y la falta de unidades específicas para este tipo de enfermos, la falta de compromiso en la construcción de la residencia para enfermos psíquicos en Lanzarote que ya lleva 7 años de retraso, la mala calidad de la comida en el Hosp. Univ. Materno Infantil, la polémica suscitada por la “fórmula magistral” contra las enfermedades degenerativas creada por un bioquímico que ocasionó reacciones adversas en varios pacientes, la Sentencia condenatoria a 4 años de prisión al masajista M. R. S. afincado en Lanzarote por agresión sexual a pacientes y el asesinato con arma blanca de un paciente a otro enfermo en un centro hospitalario de La Orotava. De forma positiva cabe valorar la apertura de una red de pisos para pacientes desplazados y que precisan pernoctar para ser atendidos en los hospitales tinerfeños.

Pese a todo esto, insistimos como hicimos el año anterior en que en general el paciente canario es el menos reivindicativo y el que menos exige sus derechos dentro del sistema nacional de salud.

13. EXTREMADURA (218 Casos).

- Badajoz 155
- Cáceres 63

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. Infanta Cristina de Badajoz
- 2º Hosp. de Mérida
- 3º Hosp. Virgen del Puerto de Plasencia
- 4º Hosp. San Pedro de Alcántara de Cáceres
- 5º Hosp. Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y obstetricia
- 3º Cirugía general
- 4º Urgencias
- 5º Oncología

No hay que negar que dentro de la inestabilidad que sufre la Sanidad en España la Comunidad Extremeña sea de las que mejor salud goza, como se refleja en el considerable descenso de reclamaciones conforme a 2005. Lo más destacado es el problema de la lista de espera quirúrgica, con más de 22.000 pacientes que superan los tiempos de espera legales, siendo Don Benito y Llerena las zonas con más demora que a veces llega a ser de 10 meses, seguido por el Hospital de Mérida con remisiones de hasta 9 meses. Por lo tanto hay que seguir trabajando e impedir el desvío de pacientes a la sanidad privada, para conseguir los plazos fijados por ley por el SES, ya que queda demostrado que en algunos casos no se cumplen: 180 días naturales para las intervenciones quirúrgicas, 60 para acceder a primeras consultas y 30 para las pruebas diagnósticas y terapéuticas. En esta línea las pruebas con más retraso son las ecografías, mamografías y resonancias magnéticas, con más de 3.000 pacientes que superan el plazo establecido. Con todo, en lo que concierne a las consultas externas, el número de pacientes para especialista es muy superior, unos 45.000 pacientes, siendo rehabilitación, psiquiatría y atención obstétrica las patologías con mayor número.

No obstante, debemos seguir perseverando en la necesidad de mejoras sanitarias en algunas zonas como Jerez de los Caballeros donde de manera urgente se precisa una Unidad de Emergencia Rural y una UVI móvil para afrontar situaciones de emergencia como la del joven que falleció en Septiembre por un accidente laboral y que causó un justificado revuelo por la falta de medios sanitarios adecuados para trasladar al paciente de inmediato y la tardanza hasta recibir una atención especializada en el Hosp. Infanta Cristina de Badajoz, por consiguiente habría que solventar de inmediato el bajo nivel de equipamiento sanitario y la deficiente red de transportes entre las poblaciones de la zona. A nivel general la región de Cáceres, es un área que precisa una importante inyección inversora, y de este modo el nuevo hospital debe ser de referencia y contar con los servicios que un hospital de este tipo requiere, con el objetivo prometido, todavía por cumplir, de una habitación por enfermo. Este enflaquecimiento sanitario es manifiesto también en los hospitales del área de salud de Llerena-Zafra donde se cerraron quirófanos sin esclarecerse los motivos y faltan especialistas de patologías de mayor atención como traumatología, oftalmología o rehabilitación, aunque es justo mencionar el importante avance en el Hospital de Zafra con la nueva Unidad de Cardiología que dará cobertura a pacientes con patologías cardíacas críticas y evitar así la derivación que existía hasta el momento hacia el Hosp. Infanta Cristina de Badajoz y

también la puesta en funcionamiento próximamente en Enero de la primera Unidad de Ictus en Extremadura en el Hospital San Pedro de Alcántara.

Además es crucial la contratación en Atención Primaria de alrededor de 500 profesionales más, ya que la media convendría que fuera de 1.500 pacientes, cuando en la actualidad hay facultativos que tienen en cartilla a unos 2.000 pacientes.

14. BALEARES (132 Casos).

- Palma de Mallorca 98
- Ibiza 21
- Menorca 11
- Formentera 2

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. Son Dureta de Palma de Mallorca
- 2º Hosp. Can Misses de Ibiza
- 3º Fundación Hospital de Manacor

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y obstetricia
- 3º Cirugía general
- 4º Oncología
- 5º Urgencias

Baleares es una de las Comunidades en las que más se nota la falta de financiación, basta con saber el dato que ofrece el Instituto Nacional de Estadística que señala que los ciudadanos de Baleares son los que más van al hospital con respecto al resto de comunidades autónomas: 153,38 de cada 1.000 habitantes, por lo tanto apremia la construcción de varios hospitales nuevos a construir en las islas (Ibiza, Menorca, Formentera). En Ibiza urge la creación de un nuevo hospital, en época vacacional las Urgencias están muy saturadas, por ejemplo sobre todo por los asuntos de consumo de drogas que requieren mucha atención. Se solicitan hospitales nuevos y una mayor financiación a la sanidad pública porque ha aumentado mucho la población con derecho a asistencia sanitaria. Ha habido un crecimiento de una cuarta parte más con respecto a la anterior, en los últimos cinco años, sobre todo debido a la inmigración. Pero la inversión que se precisa no ha de ser solamente en infraestructuras, sino también en personal puesto que cada médico de Baleares atiende una media de 45 pacientes más del número recomendado por las Sociedades Científicas Sanitarias con una presión asistencial por encima de la del resto de comunidades, por lo tanto, la falta de especialistas es obvia, sin ir más lejos en Ibiza se necesitan radiólogos de manera inminente. Además, tras Melilla es la comunidad con menor número de médicos por habitantes, un total de un médico por 354 habitantes. La media española es un médico por 301 habitantes.

Igualmente en el 2006 el conflicto del funcionamiento de ambulancias ha sido bastante reseñable, ya que en algunos casos no reunían las condiciones exigidas para su correcto

desarrollo, y además los paros se fundamentaron porque el Ib-Salud desobedeció las reivindicaciones laborales de los trabajadores de este servicio. Por otra parte, es desagradable hablar de la falta de intimidad en la UCI del Hosp. Son Llátzer, una constante, y desde aquí hacemos un llamamiento para que se subsane.

Pero si por algo será recordado este año, será por la aprobación por decreto de que los pacientes con más de 6 meses de demora podrán acudir a la privada, no obstante gran parte de los pacientes que ingresan en un hospital público balear para operarse no son informados del tiempo aproximado que tardarán en ser operados. En nuestra opinión, es de justicia que cualquier persona que necesite una intervención pueda operarse en un plazo de tiempo razonable y no tener que sufrir una larga espera que aparte de alargar su sufrimiento pueda empeorar su pronóstico solo por el hecho de no haberse intervenido a tiempo. Sin embargo, tendríamos que ver cuál es la causa de estas listas de espera. Si los quirófanos están a pleno rendimiento, si hay falta de personal, o si es una pura cuestión de mala organización. Si las deficiencias son por arrastrar listas de espera de antes y al ponerse al día el tema se va a solucionar, es una cosa. Si continuamente vamos a arrastrar listas de espera y tendremos que recurrir siempre a la privada, es otra. Tendría que hacerse un análisis de costos y rendimientos de una sanidad sólo pública o mixta. Por otro lado, la mayoría de los cirujanos de Baleares que trabajan en la pública también lo hacen en la privada. No sería tolerable que estos cirujanos tuvieran un bajo rendimiento en una para luego operar estos mismos pacientes en la privada y sacar beneficio de ello. Por lo tanto aunque se están derivando pacientes de la pública a la privada para atajar el problema, el crecimiento de la privada en detrimento de la pública no es la solución correcta.

Como anécdota ingrata cabe reseñar la detención en Junio de un médico de un centro privado en Ibiza que fue denunciado por una paciente, acusado de un presunto delito de abusos sexuales durante un reconocimiento médico laboral.

Para finalizar, felicitar al Hospital de Manacor por el galardón obtenido con el Premio Best in Class 2006 al mejor hospital en atención al paciente.

15. CANTABRIA (127 Casos).

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. Univ. Marqués de Valdecilla
- 2º Hosp. Comarcal de Laredo
- 3º Hosp. Comarcal de Sierrallana de Torrelavega

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y obstetricia
- 3º Urgencias
- 4º Cirugía general
- 5º Oncología

Notable descenso de reclamaciones recibidas este año de la Comunidad Cántabra en comparación con el pasado año, lo cual, no significa que no haya que trabajar en varios

aspectos como es la lista de espera, que aunque los plazos se han reducido sigue siendo la asignatura pendiente con más de 9.800 cántabros en lista de espera quirúrgica. La mayor concentración se encuentra en el Hosp. Universitario Marqués de Valdecilla con más de 5.300 pacientes pendientes de intervención, mientras que en Sierrallana existen unos 3.000 pacientes y en Laredo unos 1.500 pacientes. Igualmente traumatología es la patología con más demora con casi la mitad del total de pacientes, seguida por oftalmología, cirugía general y urología. En este sentido se avecina un serio problema para Valdecilla en relación a la falta de camas para la hospitalización. Creemos que los 58 millones de Euros complementarios recibidos por Cantabria para la sanidad deberían emplearse de la mejor forma para solventar estas carencias, pues la solución para reducir las listas no pasa por derivar pacientes a Valladolid. Por otro lado es justo ensalzar que en el Hosp. Marqués de Valdecilla se puso en funcionamiento el área de radiología de urgencia más avanzada de España, con una importante inversión, al igual que la que se ha hecho en el Hosp. Santa Clotilde para recibir pacientes de media y larga estancia.

De todos modos si por algo será recordado este año será por el “caso de la metadona”, una polémica generada en el centro de Salud de Santoña, y que trajo consigo el enfrentamiento en Junio entre el Colegio de Médicos y la Consejería de Sanidad, debido a una posible violación de protección de datos de cinco pacientes del programa de dispensación de metadona de este centro, puesto que sus nombres y tratamientos aparecieron colgados en el tablón. Esta polémica no quedó clara por diferentes versiones de los pacientes implicados, puesto que hubo usuarios que dijeron que habían autorizado la colocación de sus nombres en el tablón porque los profesionales del centro eran contrarios a atenderles siguiendo las instrucciones del SCS, sin embargo desde el Colegio de Médicos se negó rotundamente, y posteriormente uno de estos pacientes dijo todo lo contrario sintiéndose engañado por Sanidad, llegando a afirmar que el gerente de Santoña le amenazó con dejarle sin medicación si no consentía la publicación de sus datos. División de opiniones sin una clara investigación de los hechos, luego es evidente la acometida de un programa de metadona más amplio afrontándolo desde el lado social y psicológico y no limitándose a la simple administración del medicamento.

Otras cuestiones a resaltar fueron la denuncia de un sindicato de trabajadores (ATI) de la existencia de irregularidades en la contratación de trabajadores en el Servicio Cántabro de Salud cumpliendo favoritismos y además con profesionales con un solo contrato trabajando en distintos lugares de trabajo, el cierre de la agenda del servicio de ginecología del Hospital de Laredo o el intrusismo profesional que en las últimas fechas ha crecido en la región y que como medida positiva el Colegio de Médicos a través de su web ha permitido conocer la relación de sus colegiados, un importante paso adelante.

16. NAVARRA (84 Casos).

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. General de Navarra
- 2º Hosp. Virgen del Camino de Pamplona
- 3º Hosp. Reina Sofía de Tudela

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Ginecología y obstetricia
- 2º Traumatología
- 3º Cirugía general
- 4º Oncología
- 5º Ambulancias

La Sanidad Navarra ha experimentado un detrimento en los últimos años, pese a que las cifras de reclamaciones sean similares a años anteriores y es que posiblemente se debería proceder a una revisión del modelo sanitario que lleva muchos años en vigor, trabajando de la misma forma. De este modo el problema de la lista de espera sufre un estancamiento que aunque no empeora tampoco mejora, manteniéndose los 6 meses de retraso para intervenciones quirúrgicas en algunos casos de los casi 8.000 pacientes que existen en estos momentos, sobre todo en patologías como traumatología, otorrinolaringología y oftalmología que abarcan las mayores demoras. Al respecto, la medida adoptada es el desvío de pacientes a la Clínica Universitaria de Navarra, como en el caso de pacientes de traumatología de la Clínica Ubarmin, pero entendemos que esa no es la solución mientras no se establezca un compromiso a la hora de afrontar un proyecto de inversión y lucha por los medios que existen en la sanidad pública, que con esta táctica queda de lado a la vez que la sanidad privada se llena los bolsillos. Es intolerable situaciones como las ocasionadas en el mes de Abril, en el Hospital de Navarra, con una cifra superior de 1.200 mujeres en espera de mamografías con sospecha de patologías tan graves como puede ser un cáncer y que se encuentren con que los 3 radiólogos del hospital estén de baja sin que el Departamento de Salud Navarro encuentre especialistas para sustituirlos, desviando de nuevo a la privada. Pero lo que es insufrible es el caso de la pamplonesa Doña P. S. H. de 40 años de edad, afectada de necrosis y obesidad mórbida, y que lleva 3 años en lista de espera para implantarle una prótesis de cadera en el Hospital de Navarra, con el agravante que esta tardanza ha desencadenado que en la actualidad no pueda andar por sí sola y ahora le desaconsejan la intervención por riesgos, abandonándola a su suerte. Por lo tanto, creemos que son varias muestras para poder pensar que el plan de choque para reducir las listas de espera en funcionamiento desde el pasado año ha fracasado.

Cómo no, cabe resaltar el brote de legionela que afectó a 61 personas allá por el mes de Junio originado en las torres de refrigeración del II Ensanche de Pamplona, y que año tras año este tipo de casos se viene dando en distintos puntos de la geografía española sin que hasta la fecha hubiera ocurrido en Navarra, por lo que es primordial cumplir la legislación actual y endurecer las sanciones para prevenir epidemias puesto que algunas Comunidades Autónomas no inspeccionan como deberían los lugares públicos donde se puede formar la bacteria.

Trascendental, no lo olvidemos, la creación de 12 nuevas plazas para enfermos mentales con ingresos de larga estancia que cubre la carencia asistencial que existía desde el cierre del hospital psiquiátrico.

17. LA RIOJA (49 Casos).

- Hospitales más denunciados:

- 1º Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de Logroño
- 2º Hosp. General de la Rioja
- 3º Clínica Valvanera

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Ginecología y obstetricia
- 2º Traumatología
- 3º Oncología
- 4º Cirugía general
- 5º Urgencias

La entrada en funcionamiento del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro ha supuesto la mayor apuesta de inversión en cuanto a infraestructuras en la región jamás realizada, con un total de 160 millones de euros. Sin duda alguna, la cobertura y la amplitud de servicios que va a prestar al paciente riojano serán notables, con las últimas tecnologías en equipamiento sanitario y 630 camas a disposición. A destacar que el hospital se verá complementado con otros centros (Carpa y Cibir) para el tratamiento, investigación y diagnóstico de las enfermedades oncológicas en asociación de importantes medios tecnológicos.

Este importante avance contrasta con los momentos de crisis que se vivieron en la sanidad riojana, entre los trabajadores del Servicio Riojano de Salud (Seris) y el ya ex Consejero de Salud D. Pedro Soto, los primeros reivindicaban más dignidad y derecho por culpa de una política sanitaria encaminada a la privatización, minusvalorando a los profesionales de la sanidad pública, tal y como nuestra Asociación lo venía denunciando desde el pasado año, como las concesiones a la Fundación Rioja Salud ocasionando recortes de servicios en el Seris. Esta crisis alcanzó su cota más alta cuando un grupo de médicos acusó a un colaborador del Consejero, de tráfico de influencias y de realizar guardias localizadas en el Servicio de Mantenimiento, sin pertenecer a dicho servicio, por las que percibía un sueldo añadido de la hacienda pública. Tan nefasta gestión sanitaria culminó con el cese de la cúpula de los máximos responsables sanitarios de la región, D. Pedro Álvarez (gerente del Hosp. San Millán) y D. Pedro Soto (Consejero de Sanidad).

De esta manera la sanidad riojana se ha deteriorado en exceso a pesar de haber recibido menor número de reclamaciones, fundamentadas en mayor parte por el ajetreo del cambio al nuevo hospital y las demoras en ginecología; es insostenible lo ocurrido a varias pacientes en el mes de Julio cuando se encontraron con que las listas de espera del servicio de ginecología del Hosp. San Millán estaban cerradas hasta Junio de 2007, por lo tanto urge la contratación de más profesionales en este sector. También hay que mejorar otros apartados como el refuerzo médico para atender a los desplazados en épocas veraniegas sobre todo en el Centro de Salud de Haro, la falta de información principalmente en el Hosp. de Calahorra a las familias de pacientes ingresados, el refuerzo de plantilla en la Unidad del Dolor del Hospital de La Rioja, el modelo

incorrecto de externalización del servicio de radiología, falta de cuidadores en el centro El Sol para atención de enfermos de alzheimer, etc.

18. CEUTA y MELILLA (23 Casos).

- Ceuta 12
- Melilla 11

El escaso nivel reivindicativo de los pacientes de ambas localidades es evidente, dentro de un sistema sanitario influenciado por la insuficiencia de recursos para atender de manera rápida y con una calidad suficiente, a una población expuesta a la llegada masiva de inmigrantes. No hay prueba más concluyente de que el funcionamiento no es el adecuado, por la escasez de especialistas y las continuas movilizaciones que se han producido a lo largo del año por parte de los médicos exigiendo mejoras en su carrera: aumentar las retribuciones, aumento de plantillas y evitar agravios comparativos e incluso discriminatorios con otras autonomías. De este modo los sanitarios llevaron a cabo paros para pedir a Sanidad el reconocimiento de la carrera profesional para los profesionales del Ingesa, no obstante tanto en Ceuta como en Melilla, en la actualidad se cuenta con un menor número de personal del que se necesita para atender tanto las necesidades de los propios pacientes como de aquéllos que llegan de Marruecos. Cabe recordar que Melilla es la región española en la que más pacientes se atienden por médico, existe un médico por cada 409 habitantes, lejos de la media nacional que son 301 habitantes.

La aprobación de la construcción de un nuevo hospital de utilización civil y militar en Melilla ha sido una grata noticia, porque de este modo se evitaran situaciones de traslados de pacientes del Hosp. Comarcal al Hosp. Militar por colapsos, o como sucedió en Agosto por el cierre de la planta de Medicina Interna por obras que tan malestar generó entre los enfermos, que además resulta comprensible y se debería hacer más a menudo puesto que el nivel de ocupación del Militar está muy por debajo con respecto al Comarcal. Además otro tipo de medidas se deberían adoptar en el Hospital Civil de Ceuta pues existen carencias asistenciales de urgencia para los pacientes de la Unidad del Dolor

Mencionar también el serio problema surgido en Abril, por el cierre sin previo aviso del Centro Internacional de Cirugía Ocular (CICO) en Melilla dejando sin atención una larga lista de espera y una centena de pacientes pendientes de revisiones, que por adelantado habían pagado importantes sumas de dinero. De igual forma los trabajadores fueron despedidos sin conocimiento de causa, lo que obró numerosas denuncias por fraude.

SANIDAD PRIVADA

Es indudable el auge de la Sanidad Privada en los últimos años por el deterioro que sufre la pública en cuanto a esperas y colapsos, que ha motivado que más de un 20 % de la población española cuente con una mutua privada para tal efecto, pero como defensores a ultranza del sistema público por lo motivos que todo el mundo sabe no compartimos esta tendencia.

De hecho, si en algo hemos coincidido con los diferentes Consejeros/as de Salud de las diferentes comunidades con los que nos hemos entrevistado en 2006 (Cataluña, Andalucía, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Extremadura, etc.) es en la gran cantidad de clínicas privadas que están emergiendo de forma irregular especialmente en el sector de oftalmología, odontología y cirugía estética, y en la labor que hay que desarrollar para erradicarlas. Cuando decimos de forma irregular nos referimos a clínicas con personal sin titulación, sin especialidad, clínicas proclives al manejo de publicidad engañosa, clínicas que no reúnen los requisitos básicos para su funcionamiento, clínicas en las que comerciales (en lugar de un médico) asesoran al paciente con el objetivo de captarlo animándoles a realizarse más intervenciones o tratamientos de los que precisan, clínicas que dan facilidades “asombrosas” para que el paciente obtenga un crédito para sufragarlo, clínicas que no dan facturas, clínicas que cobran al contado el servicio que van a ofrecer antes de prestarlo, etc, etc, etc,

En nuestra Asociación la clínica privada que más nos han denunciado y reclamado de España es **Corporación Dermoestética**, algo que no es novedoso si revisamos las Memorias de años anteriores. Pero aparte de los casos que hemos recibido de esta cadena, a lo largo del año en repetidas ocasiones hemos solicitado al Ministerio de Sanidad que se adopten medidas contundentes puesto que entendemos que muchos de los anuncios publicitarios de esta compañía rozan la ilegalidad con formas provocadoras, sexistas, en ocasiones atentando contra la dignidad de las mujeres en general, en ocasiones discriminando, etc. Recordemos que la Ley de Publicidad, en su artículo 3, recoge “ilícitos los anuncios que presenten a las mujeres de forma vejatoria, usando su imagen asociada a comportamientos estereotipados que vulneren los fundamentos de nuestro ordenamiento”. Del mismo modo **ASISA**, **SANITAS** y **ADESLAS** por este orden han sido las compañías aseguradoras de las que mayor número de denuncias y reclamaciones hemos recibido, pero como nos han denunciado tal cantidad de clínicas adscritas a estas compañías es complicado poder enumerar a todas, pues no hay ninguna que destaque en mayor número por encima del resto.

SERVICIOS y PATOLOGÍAS MÁS DENUNCIADAS en 2006

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y obstetricia
- 3º Cirugía general
- 4º Urgencias
- 5º Oncología
- 6º Ambulancias
- 7º Odontología y maxilofacial
- 8º Medicina interna
- 9º Farmacología
- 10º Oftalmología

FALLECIDOS, DISCAPACITADOS, ETC. POR PRESUNTA NEGLIGENCIA MÉDICO-SANITARIA

- **545 casos de personas fallecidas por presunta negligencia médica** hemos recibido durante 2006 en el Defensor del Paciente, lo que equivale a **37 personas más que en 2005**. Los casos más habituales se han producido por mala praxis: intervenciones mal realizadas, altas precipitadas, atención deficiente, infecciones hospitalarias, retrasos en ambulancia, etc. Pero la principal característica en gran parte de los casos, es que vienen marcados por el **error de diagnóstico** sobre todo en los Servicios de Urgencias.

- **533 reclamaciones de afectados por efectos secundarias de fármacos.** Esencialmente de afectadas por el fármaco Agreal para la menopausia, que continuaron denunciando los efectos de la retirada de dicho fármaco. El caso se encuentra en los Tribunales.

- **9 pacientes fallecidos en intervenciones de reducción de estómago.** Descendió el número de pacientes fallecidos por este tipo de operaciones con respecto a años anteriores, quizás por la mayor información que existe en estos momentos para pacientes con obesidad mórbida.

- **118 bebés** nacieron con alguna discapacidad lo que supone un aumento de 20 casos más que el año anterior, en relación a partos llevados de forma inadecuada causando secuelas como sufrimiento fetal, parálisis cerebral, etc. Tal vez las sentencias favorables que en este apartado han aparecido a lo largo del año han animado a los padres con bebés que han padecido secuelas de este tipo a denunciar.

- **79 casos de grado de discapacidad** en pacientes después de una intervención quirúrgica, quedando en estado de tetraplejia o paraplejia. Este dato es prácticamente similar al de 2005.

- **41 casos de intervención lásik** con resultados desfavorables, una cifra que comparándola con años anteriores va en descenso, probablemente por la mayor exigencia de información por parte del paciente antes de someterse a esta técnica.

- **90 casos de contagiados por hepatitis C (VHC).** Este es un dato que otros años no hemos contabilizado, pero a la hora de hacer recuento hemos visto que es un dato significativo por la cantidad recibida. La mayoría vienen originados por transfusiones en intervenciones.

CONCLUSIONES: SOS para 2007

SOS para el 2007: el 64% de los hospitales públicos no ofrecen servicios de geriatría, cuando una persona mayor ingresa en un hospital en muchas ocasiones el desinterés y la deshumanización es total, existe un abandono que a veces origina la muerte, además en España necesitamos 2.500 camas más para paliativos, del mismo modo precisamos un aumento del 30% de camas UCI a corto plazo, enfermos de parkinson que sufren la negativa de la Seguridad Social de no cubrir sus tratamientos, condiciones cada vez peores para los residentes (MIR) pues la mayoría superan el límite de horas de trabajo, huelgas y más huelgas, listas de espera interminables, urgencias indignas, trato vejatorio, ambulancias insuficientes y sin condiciones, etc, etc, etc, etc.

Esta situación es la constatación de la idea fija de la Administración de derivar pacientes a la Sanidad Privada, “obligando” a los pacientes a la contratación de un seguro “inseguro”. ¿Quién sale ganando? **¿Quizás con el paso del tiempo nos encontremos una trama sanitaria similar a la inmobiliaria? Todos debemos luchar para que no ocurra.**

En materia de Justicia de negligencias médico-sanitarias, año tras año vemos como los casos favorables para el paciente se van incrementando, los medios de comunicación son testigos, rara es la semana que no enviamos a prensa una, dos o incluso tres sentencias ganadas por los servicios jurídicos del Defensor del Paciente, lo cual hace que nos sintamos orgullosos, porque gracias a una dura labor, poco a poco vamos consiguiendo abrir los ojos de la Justicia en concepto de negligencias médicas, en el ámbito penal, civil y contencioso. De la misma manera hemos conseguido que los pacientes se vean defendidos de los “gigantes” sanitarios (Administración y clínicas privadas), quienes cuentan con innumerables medios para defenderse. Por nuestra forma de trabajar, a veces nos duele mucho que existan casos que no se puedan denunciar por falta de pruebas o porque no encontremos un perito médico que demuestre la causa-efecto con la documentación que posee el paciente, pero lo que no podemos hacer es engañarle y embarcar a la persona en un proceso que al final se va a perder, por lo tanto, nuestra Asociación no pone una denuncia mientras no exista un informe pericial que lo corrobore.

Nos es grato recordar como este año un doctor nos llamó para contarnos que él hace 20 años sufrió una negligencia médica y textualmente nos dijo: “¿Quién le ponía el cascabel al gato hace 20 años?”

Seguidamente nos felicitó por nuestra labor y por nuestra página web. Detalles de este tipo nos permiten seguir luchando con más fuerza.

DEFENSOR DEL PACIENTE